

西東京市内 介護老人保健施設 利用申込希望書

年 月 日

ご利用者	フリガナ お名前	様	生年月日
	男・女		明治・大正・昭和 年 月 日(歳)
住所 〒 -			電話番号 ()
介護度	支1・支2・1・2・3・4・5	有効期間 年 月 日～ 年 月 日	

連絡者① (身元保証人)	フリガナ お名前	続柄	電話番号
	(歳)		自宅 () 携帯 ()
住所 〒 -			
連絡者② (身元保証人)	フリガナ お名前	続柄	電話番号
	(歳)		自宅 () 携帯 ()
住所 〒 -			

現在の状況	・在宅	・医療機関(入・退院日 年 月 日～ 年 月 日)
	・施設入所(入所日 年 月 日～) ・その他 ()	
ご利用希望サービス ・長期入所 ・短期入所(ショートステイ) ・通所リハビリ(ご利用希望日)		

本人収入 月 約 万円	介護保険負担限度額認定証 なし あり(第 3② 3① 2 1)
-------------	-------------------------------------

家族構成			生活歴
氏名	年齢	続柄	
<備考>			

入所・通所希望理由	<本人>
	<家族>
	居宅介護支援事業所名 (施設 医療機関名)
担当者名	

かかりつけの医療機関	
主治医	

現病歴	既往歴

今後の生活に対する希望
・在宅 ・グループホーム ・有料老人ホーム ・サービス付き高齢者専用住宅
・医療機関（療養型）・特別養護老人ホーム ・介護老人保健施設 ・その他（ ）
< 希望理由および、入所中に望むこと >

施設申し込み状況
介護老人保健施設
特別養護老人ホーム

生活歴について

※ 分かる範囲でご記入下さい

NO	項目	若い頃の習慣や馴染み	変化と現在の様子
1	職業		
2	趣味		
3	飲酒・喫煙		
4	排泄の習慣		
5	就寝の習慣		
6	入浴の習慣		
7	衣類の習慣		
8	運動の習慣		
9	好きなこと		
10	嫌いなこと		
11	性格について		
12	信仰・信条について		
13	その他		

< ご家族から施設職員に伝えておきたい ・ 知っておいて欲しいと思うことをご記入下さい >

申請者 氏名		続柄	
--------	--	----	--